



**FORMULARIO DE AVISO DE SINIESTRO  
SEGURO DE TODO RIESGO CONTRATISTAS**

<b>CIUDAD</b>	<b>FECHA (dd/mm/aa):</b>
<b>ASEGURADO:</b>	<b>AGENTE/BROKER:</b>
Por medio de la presente notifico el evento de (tipo de daño) _____ ocurrido el día _____ del mes _____ del año _____	
Producto del cual se vio afectado el (los) bien (es) descrito (s) a continuación: (detalle de bienes afectados):	
<b>Valor estimado de la pérdida:</b>	
<b>El (los) mismo (s) que se encuentra amparado en la Póliza No.</b>	
<b>Ramo:</b>	
<b>Dirección afectada:</b>	

**DATOS BANCARIOS**

<b>BANCO:</b>
<b>TIPO DE CUENTA:</b> <b>AHORROS</b> <input type="checkbox"/> <b>CORRIENTE</b> <input type="checkbox"/>
<b>NO. DE CUENTA:</b>
<b>RUC / CI DEL ASEGURADO:</b>
<b>CORREO ELECTRONICO:</b>
<b>NO. DE CELULAR:</b>

**Autorización:** De conformidad con las disposiciones contenidas en la Constitución, la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de datos y su Reglamento, expresamente acepto y autorizo a Liberty Seguros S.A. para que almacene, analice, transfiera o utilice la información que he proporcionado en servidores tanto nacionales como internacionales y en cualquiera de sus operaciones a nivel mundial, garantizando la confidencialidad de los datos y en cumplimiento con las seguridades y protecciones tecnológicas bajo los estándares de la compañía ; salvo notificación expresa en contrario y por escrito.

\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL ASEGURADO**

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

NOTA: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente Formulario el número de registro SCVS-13-14-SF-10-29004420-01102020, el 01 de octubre de 2020.